

## Załącznik nr 3

### WZÓR

.....  
(pieczęćka jednostki  
przeprowadzającej badanie)

Nr rej.

.....  
(data badania)

### KARTA BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO

Imię i nazwisko

Numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL  
podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Wiek

Płeć<sup>z\*</sup> K / M

Adres

Wykształcenie		Zawód wyuczony		Zawód wykonywany
Miejsce pracy/szkoła				
Stanowisko/wykonywane czynności				
Czynniki szkodliwe/uciążliwe				
Staż pracy ogółem			Staż na obecnym stanowisku	
Czy w przebiegu pracy zawodowej:	Tak	Nie	Opis	
a) stwierdzono chorobę zawodową?			Kiedy? Z jakiego powodu?	
b) przyznano świadczenie rentowe?			Z jakiego powodu? Od kiedy? Do kiedy?	
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?			Kiedy? Jakie były skutki zdrowotne?	
d) orzeczono niepełnosprawność?			Z jakiego powodu? Kiedy? Do kiedy?	

Podmiot kierujący na badanie	
Data ostatniego badania psychologicznego	
Cel badania	

\*) Niepotrzebne skreślić.

**Dane z wywiadu** (przebyte urazy, zabiegi operacyjne, przebyte i aktualne choroby, przyjmowane leki, uzależnienia, funkcjonowanie społeczne, zawodowe):

**Dane z obserwacji:**

Lp.	Metoda badań	Wynik

**Wnioski:**

**Treść orzeczenia:**

**Uzasadnienie treści orzeczenia:**

**Zalecenia:**

.....  
(podpis osoby badanej)

.....  
(podpis i pieczęć psychologa)